

山梨県立精神保健福祉センター

○宮沢久江、近藤直司

1. はじめに

青年期ひきこもりケースの精神医学的診断病理を検討することにより、その治療・援助指針を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の対象

本研究では、「対人関係を回避し、孤立している状態」を『社会的ひきこもり』と規定し、「ごく限られた範囲の社会参加にとどまるもの、あるいは家族やインターネット上の交流だけが保たれているもの」もこれに含めることとした。初回相談の時点で6か月以上にわたって『社会的ひきこもり』が持続しており、山梨県立精神保健福祉センターにおける相談・支援経過において、本人が1回以上来談したケースを対象とした。

3. 方法

本人が来談したケースの相談記録と相談担当者からの聴き取りをもとに、4人の専門職（精神科医〔臨床経験17年〕、精神科医〔6年〕、心理福祉職〔20年〕、心理福祉職〔17年〕）の協議によってDSM-IVに基づいて多軸的に診断した。

4. 結果

(1) 対象ケースの概要

山梨県立精神保健福祉センターにおいて2001年4月から2005年3月の期間に受け付けた新規相談ケース814件のうち、社会的ひきこもりがみられた青年期ケース（16歳～35歳）は88件であった。このうち本人が1回以上来談したケースは24件であり、これを検討の対象とした。

24件の男女比は男19件、女5件で、ひきこもりの期間は平均3.9年間、最短で6か月、最長は15年であった。初回から本人が来談したケースは12件で、その他の12件は家族との相談を開始後、平均約11ヶ月後（最短で1週間後、最長で4年後）に本人が来談していた。

本人の年齢は、平均24.4歳（17歳～34歳）、最終学歴は中学校卒9件（高校中退3件を含む）、高校卒10件（大学中退3件を含む）、専門学校・大学・大学院卒5件であった。職歴は、「全く就労経験なし」9件、「アルバイト・パート等短期の就労経験あり」13件、「1年以上の就労経験あり」2件であった。

(2) 対象ケースの精神医学的診断

対象ケース24件のプロフィールと、現時点で把握できている範囲の転帰を表-1に示した。

診断を保留したのは3件であった。このうち1件は統合失調症が疑われ、生物学的治療が優先されると判断されたため、速やかに医療機関へ紹介し、相談終了としたものであった。他の2件は、いずれも家族の強い希望で本人が来談に至ったものの、「親戚内の祝い事に出席しなくて済むように親を説得してほしい」といった希望を述べるだけであったり、「自分には何も問題はない」「これまで働こうとしなかったのは、親が働けと言わなかったから」と主張するなどして、相談・面接を継続する合意に至らなかったケースであった。いずれも回避的・他罰的な傾向が強く、パーソナリティ障害圏の精神病理、あるいは広汎性発達障害も疑われたが、診断を確定するには情報が不十分であると判断した。

Ⅲ軸に該当するものはなく、Ⅳ軸では、「本人の自立を促進できないような混乱した家族状況」が多かった。24例のGAF得点は平均40.1であった。

表-1 対象24例のプロフィール

	年齢	性別	I 軸、II 軸診断	IV 軸診断	V 軸診断	転帰
第1群	20代前半	男	統合失調症(緊張型)	特記事項なし	23	精神科病院通院
	30代前半	女	統合失調症(残遺型の疑)	親の過保護	51	精神科病院通院
	30代前半	男	妄想性障害、強迫性障害	家族の意思による能力以上の進路選択	48	精神科病院・MHC通所
	20代後半	男	強迫性障害、自己愛パーソナリティ傾向	親の過保護、父親のアルコール問題	51	精神科病院・MHC通所
	20代後半	男	双極性障害の疑い、社会恐怖	情報不十分	情報不十分	精神科病院通院
第2群	10代後半	女	中度精神遅滞、選択性緘黙、 適応障害(不安と抑うつ気分の混合を伴うもの)	学校・家庭で障害を踏まえた対応の不足	41	障害者職業センターを経て就労
	10代後半	女	軽度精神遅滞、 適応障害(不安と抑うつ気分の混合を伴うもの、慢性)	母親の養育不備、学校でのいじめ、 障害者として扱われることの本人の抵抗感	38	福祉的就労
	10代後半	男	軽度精神遅滞、 パニック障害の既往歴のない広場恐怖	能力に見合った適切な教育環境の未提供、 いじめ	30	MHC通所・通所授産施設体験利用
	30代前半	男	アスペルガー障害	特記事項なし	45	発達障害者支援センター通所
	20代後半	男	アスペルガー障害	特記事項なし	38	アルバイト・父親の介護
	20代後半	男	アスペルガー障害	特記事項なし	41	MHC通所
	30代前半	男	アスペルガー障害、強迫性障害、 特定不能の不安障害	両親の過剰な服従的傾向	20	精神科の通院→自殺
	20代前半	男	アスペルガー障害	特記事項なし	48	職業訓練所に通所後就労
	20代後半	男	アスペルガー障害、社会恐怖、 特定不能の身体表現性障害	特記事項なし	43	病院や相談機関を転々
	20代前半	男	特定不能の広汎性発達障害	特記事項なし	42	発達障害者支援センター通所
	10代後半	男	特定不能の広汎性発達障害	特記事項なし	30	障害者相談所通所
20代前半	男	特定不能の広汎性発達障害、社会恐怖	特記事項なし	45	発達障害者支援センター通所	
第3群	20代前半	男	特定不能の身体表現性障害、同一性の問題	養育環境の著しい不備、介入・支援の遅れ	45	就労
	10代後半	女	適応障害(不安と抑うつ気分の混合を伴うもの)	情報不十分	情報不十分	アルバイト
	30代前半	男	回避性パーソナリティ障害	離婚・親の過保護	51	MHC相談中断
	20代前半	男	回避性パーソナリティ障害、 特定不能の身体表現性障害	子どもの自立を促すことができない混乱した家族状況	41	MHCに母親が断続的に来所
診断保留	30代前半	男	不明	情報不十分	情報不十分	精神科病院受診
	10代後半	女	不明(統合失調症の疑い)	情報不十分	情報不十分	通信制高校編入
	20代前半	男	不明(広汎性発達障害の疑い)	特記事項なし	31	MHC相談中断

5. 考察

本研究は、少なくとも本人が精神科治療や精神保健相談を活用しているケースを慎重に検討すれば、基本的には何らかの精神科診断が付与されること、あるいは、社会的ひきこもりをきたしている青年期ケースは、現行の操作的診断で分類が可能であることを示唆している。

ただし、診断が困難なケースも少なくなかった。一つは、不安障害についてである。ひきこもって刺激を回避している人の恐怖症性不安障害が見逃されやすいことは ICD-10 でも指摘されている。本人が診察や相談の場面で、これらの症状を意図的に報告しようとししない場合もあり、こうしたときには不安障害や身体表現性障害は、さらに見逃される可能性が高くなるものと思われる。

また、広汎性発達障害については、詳細な生育歴の把握と面接内容の綿密な検討、知能検査の結果などから確定診断に至ったが、青年期に至った発達障害の診断を普及させ、なおかつ診断の精度をそろえるためには、診断に必要な情報・手続きについて何らかの指針を示す必要があるものと思われる。

6. 結語

ひきこもりケースへの対応は、今後、公的専門機関と民間の活動との協働が必要になるものと思われ、精神保健福祉センターには精神医学的診断や、個々のケースに対する援助方針の検討など、専門的な役割が求められるのではないかと思う。これまで以上に、慎重で厳密な診断が必要であると考えられる。

『青年期ひきこもり』親のグループワーク」の取り組みについて

香川県精神保健福祉センター

○黒河内美鈴 林公子

藤岡邦子 長楽鉄乃祐

1 はじめに

2003年に厚生労働省より地域保健における「ひきこもりへの対応ガイドライン」が示されたが、当センターでは、従来からの個別相談での援助を重視しながら援助の幅を広げるべく、平成17年度より、集団精神療法的なオリエンテーションの『青年期ひきこもり』親のグループワーク（以下GW）を開始した。これは、本人や家族が利用できる社会資源の幅を広げる試みである一方、「ひきこもり」の多くは思春期にはじまり、それが単に本人の問題だけではなく、それを抱える両親あるいは家族全体の病理として長期化することも多いため、親自身がGWを通して自分のあり方(考え方、対人関係)に気付くことを目指したものである。このGWの取り組みについて検討したい。

2 グループワークの概要

(1) 対象

義務教育修了後の「社会的ひきこもり」の状態にある青年期の子どもを持つ親とし、統合失調症等の精神病圏、中等度以上の精神遅滞の者は除いた。GWを促進するためにメンバーの同質性を重要視した。

(2) 目標

青年期の「ひきこもり」の状態にある方の家族が集い、メンバーが相互に話し合いをする中で、家族内の力動に気付くことをすすめる、家族と本人との関係が良好に展開していくことへの支援を目標とした。また、家族同士が互いに支え合うことで、安心感や気持ちのゆとりを回復させることも目指した。

(3) 構造

月1回、90分、スローオープン（定員15名）。スタッフは臨床心理士と保健師。

(4) 方法

月1回のGWの連続性を持たせるため、スタッフが前回のGWのサマリーを力動的な観点で話した後、メンバーの自由な会話を中心に適宜スタッフが介入する形でGWを進めた。

(5) その他

インテーク：十分な時間をとり行った。その後、スタッフで本人及び親の状況を見立て、GW参加あるいは他の援助が適切であるかを決めた。また、スタッフが、GWの趣旨の説明を丁寧に行い、メンバーのニーズを明確化する作業を通してGWに参加する目的を位置づけし、参加へのモチベーションを高めることに努めた。

ルール：メンバーの自由な表現は安心感があってはじめて可能になるので、守秘や時間の厳守、連続参加などの基本的レベルでの枠組みをはっきりと定めておいた。

レビュー：GW終了後すぐにスタッフでミーティングを持ち、グループの中で何が起こっていたか、スタッフの関わりはどうであったかを検討し、次回のGWに生かした。

個別面接：月1回のGWを補完するため、GWに関する相談に焦点を絞り随時行った。

3 グループワークの経過

(B、D、Kは父親、他は母親、平均参加人数6名)

#1 #2、子どもの状況についての説明が続いた。#3、A「アドバイスがほしい」B「子どもは親を責めるだけで、自分を変えようとしなさい」とスタッフや子どもへの不満がもらされる。#4、E「話を聞いてくれるだけ」とスタッフへの不満も語られる一方で、G「自分は自分でと子どもに干渉しなかった」と自分のあり方を見つめる話も出だした。#5 A、B「子どもは悪いことしていると気付かない」D「子

どもは甘えている」と相変わらず、子どもへの腹立ちが多く語られるが、Gから子どもへの働きかけ方を変えたことが報告される。#6、子どもの言葉「愛情をかけてもらってない」の意味について、B「甘えの裏返し？」D「子どもに『居候』とひどいことを言った。自分にゆとりなかった。」H「大丈夫、子育てに失敗はない」Eは自分の考えは述べず、メンバーの話をまとめていく。#7、子どもが「死んでやる」と言うことを巡って、C「おどし」B「関係性のこと。愛情を確認したいのでは」D「おどし。ただ、子どもが苦しい時親が見捨てると思っているかも、親に長生きしてほしいのか。」と、子どもの言葉をさまざまな角度から考えだした。子どもと関わり始めたGは、「厳しくか、優しくか」とその迷いを言葉にし、Fはグループの話題を急に変える。#8、B「子どもは傷つきやすい」D「子どもは存在価値を認められなかった」子どものつらさに触れる話が多くなり、子どもへの対応を工夫している話が増えた。口数の少なかったGが、人に頼れなかった厳しい自分の生き立ちについて静かに語りだした。#9、C「子どもに可愛がってもらってないと言われて心外だ」D「父さんは『ゴミ』と言われた」と親が傷ついた話が続き、いつも子どもへの共感的な取り組みを話すEが、「子どもは甘えている脛かじりで、未熟。」と初めて自分の陰性感情に触れる。Gより、GW参加について相談があり、個別面接。スタッフから「自分と違う人と交わり困難にであうと、そこから退くことで回避しようとする」Gの対人関係を取り上げると、G「それが私の課題」とGWを継続することに決める。#11、G「今まで本音で話してなかった」と子どもと話し始め、GWでの発言も増えた。「子どもは本音を出せずに抑えてた。自分はいい母親を演じ、子どもの心に近づけてなかった」と語ったEの子どもがアルバイトに行き始める。#12、B「民主主義の影響で、子どもが自分で考え決めることを大切にしたが、まず軸を与える教育が必要であったかも」G「子どもも好きにしたらよいと、おどなりだった。今は、『お帰り』『ただいま』から始めている」E「子どもに後姿を見せたらよいと思っていたが、うわべだけで突っ込んだ話をしていなかった。子どもを尊重するよい母親でいたかった。」と今までの子育てを振り返る話が続いた。#13、子どもへの対応に苦慮している新メンバーに、G「声かけに気をつけている。説得でなく、子どもに選ばせる」とさりげなく体験談を話す。#14、主な話題は「父親の関わり」についてで、父親と母親がそれぞれの立場で思いを率直に話し受け止め合った。B「何かをきっかけに、子どもが越えないかと期待する。が、自分がない時に子どもの行動が違っていたことを聞きショック。自分の対応も考えんといかん」と赤い顔をした。#15、子どもの心の発達や自立を巡って話いろいろな考えのやりとりがすすみ、新メンバーのKが「子どものことで、気付かなかったことが見えてきた。何とかしたらなと思う」と締めくくる。

4 考察

このGWは、親が自分の対人関係のあり方や子どもの捉え方に気付き、それが子どもへの関わり方の変容を促し、ひいては子どもの状態に変化をもたらすことを目指したものである。メンバーが自分の考えや思いを自由に話し、言語的あるいは非言語的なフィードバックを受けとめ洞察を深めていくプロセスのなかで、「子どもが変わるべきだ」から「自分のかかわり方を見つめ、変えよう」というひきこもりを捉える視点のシフトがゆるやかに起こった。継続的に参加しているGの場合は、自分のグループへの関わり方への気付きが、子どもへの関わり方を見直す契機となり、GのGWでの行動の変化がそのまま子どもとのコミュニケーションの変容となって現れた。Bは、「子どもがよくない」から「子どもの言動の意味」を考え始め、「自分の対応を変化」させることに取り組み出した。よい母親を演じてきたと言うEは、GWで子どもへの陰性感情を語り始め、その頃から子どもがアルバイトに行きだした。LとFは、参加が途絶えたものの、子どもの個別相談に発展した。これらの変化は、GWでの気付きが、子どものひきこもりと密接に関係する膠着した家族力動の変化に何らかの形で寄与したためと考えられる。また、月1回のGWでしっかりと話し込み、より多くの気付きをもたらすために、GWを支えるさまざまなシステムを工夫したことが、メンバーが安心して自分の内面をみつめる心の作業に取り組めることにつながったと考えられる。今後の課題として、ドロップアウトの予防のための工夫や、ドロップアウトした親へのフォローのあり方などが残されている。

2-3

鳥取県における「社会的ひきこもり者の社会参加促進ステップアップ事業」の取り組みについて

鳥取県立精神保健福祉センター

○ 原田 豊 大塚月子 白岩有里
宮川史子 川口 栄

1 はじめに

鳥取県では、県立精神保健福祉センター及び各福祉保健局（以下、センター等）において、社会的ひきこもり者本人及び家族を対象とした個別相談（※参考）や家族教室の開催を行うとともに、単県事業として社会参加支援を目的とした「社会参加支援事業」を2002年より開始し、2004年からは「社会的ひきこもり者の社会参加促進ステップアップ事業」として実施している。同事業は、相談事業と共同生活事業、就労体験事業よりなり、NPO法人「PS」（東部福祉保健局管内に事務所を置く）に委託、実施されている。このうち、就労体験事業（以下、本事業）は、事業所等における就労体験を最大90日間実施することにより、社会参加を支援することを目的としている。今回、これまでの本事業をはじめとした社会参加促進ステップアップ事業がどのような効果を認め、どのような問題点があるのか、「PS」の協力を得て、その現状と課題について考察を加え報告する。

2 対象と方法

ステップアップ事業における相談事業の経過について報告すると共に、平成15～17年度の3年間本事業を利用した25名を対象に、年齢、ひきこもり期間、職業歴の有無、利用状況、予後、2006年4月現在の状況について調査した。

3 結果と考察

1) ステップアップ事業における相談事業

「PS」における、平成17年度相談実績は、新規相談件数20件、延件数76件、事業所など他機関への訪問等36回（当事者と同行して事業所を訪問5回、当事者と同行して事業所面接2回、事業所開拓を目的とした事業所訪問14回、求人状況の把握など調査活動15回）であった。また、相談者の中には、精神疾患や発達障害の診断鑑別が必要とされることも少なくなく、このため、精神保健福祉センター、東部福祉保健局、県健康対策課との定期連絡会を精神保健福祉センター内において月1回開催し、この他にも、随時、各機関との連携を行なっている。

2) 就労体験事業

（本事業の利用申請の窓口は県各福祉保健局であり、事前に利用希望者及びその家族に対し、福祉保健局及び「PS」が面接を行い、利用内容を決定している。当初の相談において、本人の対人緊張が強い、家族の希望が強いが本人自身は必ずしも積極的に本事業の利用を希望していないなどの場合には、就労体験事業には移せず、相談事業の中で面接を続けているものも少なくない。）

1 利用者の性別、年齢：利用者25名（男20名、女5名）の平均年齢は23.9±6.4歳（男性24.8±6.6歳、女性20.4±3.7歳）であった。

2 居住地、紹介経路：居住地は、東部福祉保健局管内（以下、東部）が19名（76.0%）であり、西部福祉保健局管内（以下、西部）4名、中部福祉保健局管内（以下、中部）及び日野福祉保健局管内（以下、日野）各1名であった。紹介経路は、友人・知人、精神保健福祉センター、マスコミ等が計18名（72.0%）を占めている。東部では、友人・知人、精神保健福祉センターが19名中各6名、計12名（63.2%）を占めていたのに対し、西部及び日野では5名中4名（80.0%）がマスコミ等（「PS」の新聞等の紹介記事など）であった。東部に多いのは、本事業を実施している「PS」が、東部にあることによる。今後は、全県的な就労支援体制の確立が必要であるが、西部・日野からの利用者も有り、また、紹介経路として、友人・知人、精神保健福祉センター、マスコミ等が18名（72.0%）を占めている中で、米子・日野では5名中4名（80.0%）がマスコミ等を考えれば、今後とも本事業に関する啓発普及が重要と思われる。

3 最終学歴、就労歴：最終学歴は、中学校卒業が13名と半数以上を占めている。中学校卒業及び高校・専門学校・大学中退を合わせた「中卒・中退群」は16名（64.0%）、高校卒業・専門学校卒業・大学卒業を合わせた「卒業群」は8名（32.0%）であった。就労歴は、「なし」が25名中13名（52.0%）、「あり」が11名（44.0%）であった。中卒・中退群16名中12名（75.0%）が就労歴「なし」であるのに対し、卒業群では、「あり」が8名中1名（12.5%）のみであり、卒業群の方が就労歴のあるものが多く見られた（ χ^2 -test、 $p<0.01$ ）。

利用までのひきこもり期間は、半数を超える13名が2年未満、うち9名（36.0%）が6か月以上1年未満であったが、5年以上のものも6名（24.0%）見られた。

4 就労支援内容：就労支援内容としては、工芸村が7名（28.0%）と最も多いが、この利用の大半は平成15年度であり、16、17年度は、パン工房・パンの学校・パン屋や県立図書館の利用が多い。

5 就労支援事業の経過：本事業で定められた90日を終了したものは、25名中19名（76.0%）であり、一方で、途中中断は6名（24.0%）であり、その半数は開始30日以内で中断している。中断となった誘因としては、元来の対人不安の強さによるもの2名、協調性の不足1名、精神的不安定1名などであった。うち4名は、この後も医療機関もしくは福祉保健局や市町村等においても本人もしくは家族との面接を継続しており、また1例は進学している。

90日を終了したものが、就労歴なしでは13名中11名（84.6%）、就労歴ありでは11名中7名（63.6%）であり、90日の終了と就労歴の有無には差は見られなかった（ χ^2 -test、n.p.）。これは就労支援内容について事前に本人及び家族と検討をして職場を選択していることによると思われる。

また、ひきこもり期間1年以内のもの9名中8名（88.9%）が90日間を終了し、30日以内に中断している1名も中断後高校に進学している。早期の関わりはより有効であり、中学校卒業後や高校中断後に早期に関わる機関が存在することによって、ひきこもりの予防が十分に可能であると考えられる。

事業終了後もしくは中断後の経過として、就労6名（24.0%）、復学・進学4名（16.0%）であり、一方で12名（48.0%）が自宅にいる。

90日終了後自宅にいるものは8名（66.7%）である。これら8名の中には、強度の対人不安などを持ち、就労支援事業においては適応できたものの就労等への移行が難しいものである。このことから、90日間の訓練では必ずしもすべての対象者に十分な結果が得られず、より長期的な訓練の必要性や、今後、NEET対策を含めた他の就労支援への移行も検討していくことが必要と思われる。

<参考>

平成16年度に鳥取県立精神保健福祉センター及び各福祉保健局で受理した「社会的ひきこもり」の95件（男73件、女22件）を対象に調査を行った。小・中学校時の不登校歴は、「なし」が50件、「あり」が37件であった。最終学歴が、中卒及び高校・大学中退群と高校・大学卒業群の不登校歴の有無を比較すると、中卒・中退群に不登校歴が多く認められた。就労歴「あり」、「なし」ともに46件であったが、卒業群の方が就労歴を有するものが多く認められた。ひきこもり期間は、3年以上10年未満が多く、5年以上の方が、対人関係が家族内に限定されるものが多いが、ひきこもり期間と行動範囲の間には差は認めなかった。つまり、社会的ひきこもり者は、長期化することによって、深い人間関係を有しない中で行動範囲は拡大するも、人間関係は、同居している家族により限定されるようになり、ひきこもりの予防、改善には、継続的に関与できる人間関係の存在が必要と思われる。また、発達障害を持つもの、もしくは疑われるものも15件みられ、その鑑別は重要である。ひきこもり者の今後の支援には、適切な啓発普及や早期の介入、地域の中の居場所づくり、継続的な人間の関わりが重要である。

「社会的ひきこもり」の方を対象とする就労をテーマとしたデイケアの取り組み
～多様な精神疾患の方が混在する集団のリハビリテーションプログラムの可能性～

名古屋市精神保健福祉センター

○榊原聡 江口万里子 服部有香 林寿美子 平田成生子 竹内浩
石原明子(南知多病院) 吉川真由美(名古屋市天白保健所) 関由美(南平岸内科クリニック)
篠田早苗(独立行政法人国際協力機構海外青年協力隊) 浦野隆(あいせい紀年病院) 有園
陽子(国立長寿医療センター)

1 はじめに

名古屋市精神保健福祉センターでは、3～5年をめぐりにこれまで実施されていない対象やプログラムを研究し、試行的にデイケアを実施し、民間の施設へ技術等の方法を提供することにより、市域のデイケアのレベルアップを目指している。

平成16年度からは、統合失調症の方を主としていた対象を「社会的ひきこもり」の方に変更して、ひきこもり状態にある青年のうち医療の対象としうる方への集団による支援方法を探ることを企図して、就労をテーマとしたデイケアを実施している。3年目を迎えて、メンバーやグループの様子を踏まえて、統合失調症の方向けに構成されていた就労準備プログラムを「社会的ひきこもり」の方向けに改変してきた経過を報告する。

2 開始時のデイケアの概要

趣旨	ひきこもり状態にある青年が人生の選択をするにあたって重要なキーワードの一つであると考えられる「就労」をテーマとし、プログラムを通して、就職や就労に関して、自分自身のできることや課題を知り、これからの生活を考える機会とする。
対象	次の条件を満たす方 ◆働いていないか若しくは学校にいない状態が現在若しくは過去に6か月以上続いている(過去に続いていた場合とは、過去に前述の状態にあり現在はアルバイトに挑戦しているが上手く行かず長続きしていない場合などを想定。)◆本人が自身をひきこもりであると考えている◆次の疾患を除く精神疾患がある。統合失調症、妄想性障害、統合失調感情障害、躁病相があった気分障害◆その精神疾患の治療を担当している主治医がいて、当コースの利用に賛成している◆本人が働きたい(家庭以外の社会生活に参加したい)と考えている◆概ね20代から30代前半である
定員	20名
利用日時	原則として、水、木、金曜日。時間帯は午前9時30分～午後3時30分
期間	5月の連休明けから3月下旬までの45週

3 開始時のプログラムの概要

ワークパーソナリティモデルにおけるどの仕事につきにも必要なことの身に付き具合を試すプログラムを中心に次のように実施した。

前期は、集団でプログラムを行う時期とし、1年間ともに取組む仲間づくりをするプログラム、社会人の基本であるコミュニケーションや働くために必要な体力を伝えるプログラム、現実と向き合うプログラム、現在の自分自身や病気について考えるプログラム、自分の就職について考える材料や制度の知識を得るプログラム、働く上での自身の課題について気付き考えるプログラムを実施し、前期の終盤に、これまでに考え、整理してきた自分自身の課題について、実際の職場で試し、体験を通して今後の課題を考えた。定期的に、自己評価をして自分の現状を振り返り、スタッフと個別面接をした。

後期は、個々の課題について個別活動に取り組み、利用者の必要に応じて追加のプログラムも実施した。

4 実際に集まった対象者

■利用者のプロフィール 平成16年度から平成18年度の利用許可者(n=45人)

申込時の年齢	平均27.6歳 最年長38歳 最年少17歳
性別	男性71.1% 女性28.9%
ひきこもり開始年齢	平均22.9歳 最年長30歳 最年少 10歳
診断(主治医)	F2:22.2% F3:17.8% F4:31.1% F5:2.2% F6:17.8% F7:0.0% F8:6.7% G4:2.2%
学歴	中卒(高校中退等を含む.):22.3% 高卒(大学中退等を含む.):51.1% 短大・大卒以上:26.6%
利用開始前の就労経験	あり:91.1% なし:8.9%

■就労チャレンジコースの利用者・グループに対して職員が受けた印象

以前の就労準備に関するデイケアに参加されていた統合失調症の方たちが自己の能力を高く評価し就職に積極的であるのに比べ、意欲が低いように見え、自己や自己の能力に対する評価が低い印象を受けた。零か百かという思考様式も感じた。コミュニケーションも統合失調症の方とは違う点で課題があると感じた。自己開示への抵抗は特に強く、自身のことを語り合うプログラム運営が難しいこともあり、自己の確立が不十分にも感じた。構造化されたプログラムはノリがよくなかった。個別活動期には、自己の課題を認識して具体的な目標を設定したり行動を開始することを避ける人がみられた。その他、社会参加経験の少ない方はいわゆる社会常識の知識が不足していた。一方、狭義の作業遂行力には課題が少ないが体力不足であることは統合失調症の方と同様であった。また、表情の乏しさも感じた。それから、実はあまり自身をひきこもりとっていない人もいた。

5 プログラムの変更点

働くことについて考えるコースという大枠は変わらないが、従前のワークパーソナリティのモデルに意欲の要素を付け加えて、平成18年度からプログラムの追加、修正をした。プログラム以外にも、できることとできないことの認識を利用者に深めてもらう関り方だけでなく自分の能力を認めてもらう関り方も行うようにした。

■追加したプログラム:みんなでやり遂げる体験をするプログラム、健康やストレス対処について学ぶプログラム、自己を確立し自己開示を促進するプログラム、自己評価を高めるプログラム、表情をよくするプログラム、プログラムの枠外(終了後)に設定したプログラム未帰宅以上の時間帯、欠席・遅刻(特に無断のもの)を意識してもらう仕組み

■修正したプログラム:1年間共に取り組む仲間づくりをするプログラムの強化、コミュニケーションに関するプログラムのウェイトをスキルからコミュニケーションへの興味や姿勢へシフト、書くミーティングの導入、作業系プログラムの仕事色の強化、職場実習の目的を職業準備性に関する総合的な確認から就労への勢いづけへ変更、職業準備性に関する自己評価表をセルフチェック表とし項目を改変するとともに進路不決断尺度・自尊感情尺度・自己効力感尺度を導入

6 考察

現在、改変したプログラムを進行中であるが、メンバー同士の交流は例年より活発でありプログラムでも学び合い助け合う雰囲気醸成されてきており、みんなでやり遂げる体験をするプログラムをはじめとした改変に手応えを感じている。

このことから、社会的ひきこもりの方たちのように疾患が多様であっても、就労という人生での希望・目標が共通であれば、その目的に沿って集団プログラムを構成することは十分可能と考える。殊に就労をテーマとしたプログラムは、保護的な雰囲気でないこと、青年期の方にとって自然な課題を扱っていることから、生活機能の低下が少ない方にとっても参加の動機付けが容易であるとする。ただし、課題として、統合失調症の方にとっては、疾病管理や自身の障害についての認識を深めることが困難になることなどがあり、普及に当たってはさらに洗練が必要である。

さらに、目的別に構成された集団プログラムで多様な疾患を対象とすることが可能であれば、従来、精神保健福祉サービスから排除されがちであった統合失調症以外の精神疾患の方(社会的ひきこもりの方を含む)の精神保健福祉サービスへの統合にみちが開けると考える。一方、統合失調症以外の精神疾患の方の精神保健福祉サービスへの統合は、精神障害者＝統合失調症の方という誤解を解く足がかりにもなると期待できる。よって、ひきこもりの方向けに改変したプログラムの今後普及していく先として精神保健福祉サービスの提供事業者は有力である。

また、ひきこもりの方に対する支援の隣接・重複領域である若年者雇用施策の若者自立塾、YESプログラム等のプログラムと精神保健福祉領域の就労準備プログラムには類似点もあるので技術交流を進める意味があるとする。

岡山県における「ひきこもり」への取り組み
～ひきこもりサポーター育成と活用の有効性について～

岡山県精神保健福祉センター

○石田由美子 河野陽子 藤田健三

岡山県保健福祉部健康対策課

西川里美

1 はじめに

岡山県では、地域精神保健の現場において「ひきこもり」が長期化、深刻化し、大きな社会問題になってきていることに着目し、平成14年度から「おかやま夢づくりプラン」により「ひきこもり脱出支援事業」がスタートした。

ここでは、県下の「ひきこもり」への取り組みと、精神保健福祉センター（以下センターと略）が実施主体として取り組んできた「ひきこもりサポーター育成事業」の4年間のまとめを行い、今後の「ひきこもり施策」の方向性について考察したので報告する。

2 ひきこもり脱出支援事業の概要

- (1) ひきこもりバリア低下事業（詳細は紙面上省略）
- (2) ひきこもり社会適応支援事業（ “ ” ）
- (3) ひきこもりサポーター育成事業

ひきこもりの本人や家族に対し、社会とのつながり役となるサポーターを養成する。具体的にはひきこもりへの理解を深め、接し方などについての研修を実施し、研修修了者をサポーターとして委嘱する。研修はセンターが実施。委嘱後は県保健所とセンターに登録してもらい、保健師等職員と十分連携をとりながら、相談を受けたり訪問、外出支援等の活動を行う。

サポーター養成は毎年、計4～5回の研修を実施しており、3/4以上の受講をもって修了としている。平成14年度～17年度までの受講者数は計215名、修了者数は188名であった。また、登録は毎年度更新制をとっており、今年度登録しているサポーターは126名である。

3 サポーター活動状況

(1) 対象と方法

平成17年度中に保健所、センターからの依頼のあったサポーターは13名、対象者数は23名で活動回数はいずれも141回であった。今回、サポーター利用のあった6保健所（センター含む）にアンケート調査を依頼し、そのうち継続的に支援の行っている9事例について一部調査結果を下記に示す。

事例	年齢	性別	同居家族	外に出づらくなった最初の時期	相談開始時期	サポーター派遣開始時期	サポーター派遣前と派遣後で改善の見られた行動項目	ひきこもりのタイプ（診断）	サポーター	
									年齢	性別
A	22	女	両親、姉	H13年春（高1）	H15.7月	H16.8月	ア、イ、エ、キ、ケ、コ	不安障害	32	女
B	19	女	母、妹	H9年（小4）	H16.8月	H16.9月	ア、イ、ウ、カ、コ	軽度MR+PDD	21	女
C	20	女	両親、弟2、祖父母	H9年（小4）	H13.8月	H17.1月	ク、ケ、コ	選択性緘黙	27	女
D	19	男	両親、妹	H8年（小3）	H16.3月	H17.10月	ア、イ	PDD	26	男

E	20	男	両親、 兄、 祖父母	H13年春 (中3)	H14.7月	H18.4月	ア、イ	Sc?	26	男
F	18	男	両親、 兄、 弟	H11年 (中1)	H14.8月	H17.2月	ア、イ、ウ、キ、ケ	不明	23	女
G	22	男	父、祖父 母	H8年 (小6)	H12.12月	H17.11月	ア、ウ、カ、ク、ケ	Sc	42	女
H	28	男	単身	H6年 (高1)	H13.6月	H18.3月	ア、イ、カ、ケ	社会的 ひきこもり	43	男
I	20	女	母	H13年 (高1)	H17.5月	H17.8月		軽度MR	68	女

行動項目 ア:無気力 イ:昼夜逆転 ウ:家族への暴言・暴力 エ:摂食障害 オ:自傷行為
カ:IT・ゲームの過度の使用 キ:強迫行為 ク:過度の緊張感 ケ:一人で外出する
コ:家族同伴で外出する。

(2) 結果と考察

この9事例のアンケート結果から共通して言えることは、まずひきこもり当事者の年齢が10代から20代前半がほとんどであるということと、すべての事例が学齢期に不登校を経験しており、その際学校や児童相談所、医療機関に相談しているということであった。

これは、ひきこもり脱出支援事業が「思春期・青年期のひきこもり」を対象にしていることもあろうが、学齢期に不登校を経験し、何らかの支援を受けることに対してひきこもり本人の抵抗が少なかったといえるのではないだろうか。一般的に、家族からの相談を受け本人へのアプローチを試みても、なかなか関わりがとれないケースのほうが多い。その中でこうしてサポーターとの出会いがかなったケースは稀である。不登校の延長線上にあるひきこもりケースのほうが、サポーター派遣制度を利用するのに適しているといえるのではないだろうか。

また、サポーター派遣後の行動の変化として改善が見られた項目は「無気力」が一番多く、次に「昼夜逆転」「一人で外出しない」「家族への暴言・暴力」「IT・ゲーム」の過度の使用であった。逆にあまり変化が見られなかった項目は「強迫行為」と「過度の緊張感」であった。

この結果から考えられることは、サポーターの関わりによって、本人の生活にはりができてきたり日中行動することが増え、次第に生活リズムも整ってくる。そして精神状態が安定してくると、膠着していた家族関係に変化が起り、家族やサポーターと共に外出することができるようになってくるのではないか。一方「強迫行為」や「緊張感」については、有効性があまり見られなかった。また、事例BとDは「PDD」がベースにあるタイプで、不適応を起こした時期も早い。このようなケースには、サポーター派遣により一時的な問題の改善は見られるが、今後も医療を含めた専門的かつ長期的な支援が必要と考えられる。

(3) 今後の課題

まずサポーターへのスーパーヴァイズ体制の確立があげられる。サポーターには毎月活動報告の提出が義務づけられているが、ややもすると順調に関係が深まっていく過程で問題が生じる場合があるので、我々専門職は常日頃からケースの把握（本人、家族を含め）とサポーターとの協働の姿勢を忘れてはならない。これは非常に手間暇のかかることである。次に、本人の利用できる資源が県内に少ないことがあげられる。県も居場所の運営などバックアップしているが、量的な問題だけでなく質的にもまだまだ課題が多い。

研修を担当しているセンターの役割としては、若い世代のサポーターへのニーズが高いという現状から、教育・福祉・心理・看護などの関係学部をもつ大学へ引き続き協力を依頼していくと共に、関係機関との協働についても検討していくことが必要と思われる。